

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit akibat virus *dengue* melalui perantara nyamuk yang penyebarannya paling cepat. Demam berdarah termasuk contoh penyakit yang dapat menyebabkan kedaruratan kesehatan. Penyakit DBD ini disebabkan oleh virus *dengue* yang ditularkan melalui perantara nyamuk *Aedes Aegypti* (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Terdapat sekitar 2,5 miliar orang tinggal di negara endemik dan terjadi 50 juta infeksi virus *dengue* setiap tahunnya. DBD umumnya banyak ditemukan di daerah yang beriklim tropis dan subtropis seperti Asia Tenggara, diantaranya yaitu Indonesia (WHO, 2009). Jumlah kasus DBD di Indonesia pada tahun 2012 ditemukan sejumlah 90.245 kasus dengan angka kematian 816 orang. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2011 yaitu sebesar 65.725 kasus (Depkes RI, 2013). Angka kejadian DBD di Provinsi Jawa Tengah mencapai 19,29 per 100.000 penduduk di tahun 2012. Jumlah kasus di Kabupaten Blora mencapai 752 kejadian dengan angka kematian sebesar 12 orang (Dinkes Jateng, 2012).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penyakit DBD, yaitu kepadatan penduduk, mobilitas penduduk, kondisi lingkungan, adanya kontainer sebagai media pertumbuhan jentik nyamuk di tempat sampah atau tempat pembuangan akhir (TPA) lainnya. Penyuluhan dan perilaku masyarakat yang meliputi sikap, pengetahuan, *fogging*, kegiatan PSN, abatisasi, serta pelaksanaan program 3M (menguras, menutup, mengubur) juga berperan pada angka kejadian DBD (Fathi *et al*, 2005 ).

Menurut KEPMENKES No 581/MENKES/SK/VII/1992 tentang Kebijakan Nasional pengendalian DBD, pemberantasan DBD dapat

dilakukan melalui peningkatan ilmu pengetahuan serta peningkatan perilaku hidup sehat dan kemandirian dalam pengendalian DBD. Beragamnya tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku dapat menjadi penghambat tindakan pengendalian DBD (Depkes, 2011).

Upaya pencegahan DBD melalui peningkatan kualitas pengetahuan masyarakat tentang cara penyebaran dan pemberantasan penyakit DBD bisa menjadi jalan alternatif. Upaya pencegahan DBD ini yaitu berupa upaya promotif dan preventif. Sementara itu, upaya kuratif dan rehabilitatif membutuhkan waktu yang lebih lama, biaya yang cenderung lebih mahal, dan masyarakat yang bergantung pada upaya pemerintah (Waris & Yuana, 2013).

Permasalahan pada pengendalian penyakit DBD dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan sosialisasi pemerintah tentang upaya pengendalian DBD. Pembahasan mengenai pengetahuan tentang kemampuan pengendalian DBD tidak dapat dipisahkan dari proses terbentuknya perilaku. Hal ini disebabkan karena pengetahuan adalah faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek (Bahtiar, 2012).

Pengetahuan ditujukan untuk mengetahui cara pencegahan, gejala dan tanda, serta penanganan penyakit DBD agar keluarga dan dirinya sendiri tidak terjangkit DBD. Pengetahuan seseorang tentang kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya sebagai hasil dari *intermediate impact*, yang selanjutnya akan meningkatkan indikator kesehatan (Farida & Anugerahwati, 2012). Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya tentang DBD juga semakin tinggi. Begitu juga dengan usia, semakin tinggi kelompok usia akan semakin tinggi pengetahuan DBD yang dimiliki (Pujiyanti *et al*, 2010).

Faktor lain yang lebih penting dalam pemberantasan penyakit DBD adalah perilaku pencegahan DBD dalam masyarakat itu sendiri. Perilaku muncul sebagai wujud dari pengetahuan, sikap, dan tindakan. Menurut Lefcourt (1982), pengendalian perilaku kesehatan pada seseorang berkaitan

dengan informasi yang dimilikinya atau dalam hal ini disebut sebagai pengetahuan (Chotidjah, 2012).

Menurut studi yang dilakukan oleh Indah *et al* (2011) tentang pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat Aceh dalam pencegahan DBD menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan DBD dengan nilai  $p = 0,000$  (Indah *et al*, 2011). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Pujiyanti *et al* (2010) di Kota Salatiga yang menyebutkan bahwa adanya korelasi positif antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD di Kelurahan Kutowinangun (Pujiyanti *et al*, 2010). Namun sebaliknya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Suyasa *et al* (2008) di Denpasar Selatan menunjukkan bahwa tindakan responden cenderung kurang walaupun pengetahuan yang dimilikinya sangat positif. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang tidak dapat memprediksi tindakan yang akan dilakukannya (Suyasa *et al*, 2008).

Fungsi pengetahuan sebagai wujud perilaku pencegahan DBD dalam masyarakat bisa dinilai dari lingkungan yang lebih sederhana yaitu keluarga, terutama kepala keluarga. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 1994 menyebutkan fungsi keluarga termasuk kepala keluarga di dalamnya mempunyai fungsi dalam pembinaan lingkungan, yaitu mengelola kehidupan keluarga dengan tetap memelihara lingkungan sekitarnya (Puspitawati, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan kepala keluarga dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini berdasarkan latar belakang masalah di atas adalah :

Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang DBD dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora?

**C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kepala keluarga tentang DBD dengan perilaku pencegahan DBD di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora

**D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah :

**1. Manfaat Teoretis**

Manfaat penelitian adalah memberikan informasi dan pengetahuan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah khususnya bagi kepala keluarga di Desa Sendangmulyo Kabupaten blora.

**2. Manfaat Aplikatif**

Memberikan gambaran kepada petugas kesehatan dan dinas terkait dalam tindakan pemberantasan dan pencegahan pencegahan demam berdarah dengue khususnya di Desa Sendangmulyo Kabupaten Blora.